

Régie de
l'assurance maladie

Québec



NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

BOUF 0000 0000

Y PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE Y

FELIX BOUCHARD

00

A NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL A

000000

M

ANNÉE

MOIS

JOUR

SEXE



0000 00 - EXPIRATION

Felix Bouchard